

Kleine Anfrage

des Abg. Nikolai Reith FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Kinderärztliche Versorgung im Landkreis Sigmaringen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie entwickelte sich die kinderärztliche Versorgung im Landkreis Sigmaringen in den vergangenen zehn Jahren (unter Angabe von Versorgungsgrad, absoluter Zahl der Kinderärztinnen und -ärzte, Zahl der Kinderarztpraxen sowie des Verhältnisses von Kindern zu Ärzten)?
2. Wie ist die Entwicklung der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Sigmaringen im landesweiten Vergleich zu bewerten (insbesondere auch im Vergleich zwischen Stadt- und Landkreisen)?
3. Wie viele Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen werden durch Kinderärztinnen und -ärzte aus den benachbarten Stadt- und Landkreisen, und umgekehrt, versorgt?
4. Welche Entwicklung erwartet sie für die kinderärztliche Versorgung im Landkreis Sigmaringen mit Bezug auf die unter Frage 1 genannten Parameter in den kommenden fünf Jahren?
5. Inwiefern ist, unter Angabe der Auswirkungen auf die kinderärztliche Versorgung sowie die Zahl der Kinderarztpraxen, auch im Landkreis Sigmaringen die Entwicklung zu beobachten, dass Ärztinnen und Ärzte immer häufiger im Angestelltenverhältnis arbeiten möchten?
6. Inwiefern sind ihr Beschwerden von Eltern im Landkreis Sigmaringen über mangelnde Termine und volle Wartelisten bei Kinderarztpraxen bekannt?
7. Inwiefern sind ihr Beschwerden über schlechte Erreichbarkeit und mangelnder Hilfestellung aufgrund des allgemeinen Terminmangels des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Rufnummer: 116 117) bei Kinderärzten bekannt?
8. Welche Maßnahmen ergreift sie zur Verbesserung der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Sigmaringen, beispielsweise auch durch Änderungen bei der Bedarfsplanung für Kinderärzte?

Eingegangen: 14.5.2024/Ausgegeben: 21.6.2024

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

9. Inwiefern können Kinderärzte bei Nichtwahrnehmung von Terminen eine Erstattung der Kosten durch die Eltern verlangen?
10. Inwiefern sind ihr Fälle bekannt, in denen Eltern unter Androhung eines Ausschlusses von künftiger Behandlung rechtswidrig zur Erstattung von Kosten bei Nichtwahrnehmung von Terminen aufgefordert werden?

14.5.2024

Reith FDP/DVP

Begründung

Immer wieder kommt es zu Beschwerden von Eltern über die schlechte Terminverfügbarkeit von Kinderärzten im Landkreis Sigmaringen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach der tatsächlichen Lage und Entwicklung der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Sigmaringen sowie den Maßnahmen der Landesregierung zur Verbesserung dieser.

Antwort^{*)}

Mit Schreiben vom 17. Juni 2024 Nr. SM52-0141.5-72/3158/5 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie entwickelte sich die kinderärztliche Versorgung im Landkreis Sigmaringen in den vergangenen zehn Jahren (unter Angabe von Versorgungsgrad, absoluter Zahl der Kinderärztinnen und -ärzte, Zahl der Kinderarztpraxen sowie des Verhältnisses von Kindern zu Ärzten)?

Die folgenden Tabellen zeigen die Entwicklung der ambulanten kinderärztlichen Versorgung der letzten zehn Jahre im Landkreis Sigmaringen, unter Angabe des Versorgungsgrads in Prozent (Verhältnis von Anzahl der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zu Anzahl Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre) und Kopfzahl. Die Angaben beziehen sich auf die zum Zeitpunkt der ersten Sitzung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (LA) im jeweiligen Jahr zur Verfügung stehenden Daten.

	Versorgungsgrad
1. LA 2014	128,1
1. LA 2015	128,1
1. LA 2016	128,1
1. LA 2017	124,0
1. LA 2018	115,8
1. LA 2019	118,3
1. LA 2020	89,7
1. LA 2021	102,7
1. LA 2022	109,1
1. LA 2023	99,2
1. LA 2024	101,5

^{*)} Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

	Kopffzahlen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	Anzahl der Praxen (Auswertung nach Abrechnungseinheiten, in denen mind. eine Kinder- und Jugendärztin oder ein Kinder- und Jugendarzt tätig ist)
1. LA 2014	9	8
1. LA 2015	9	8
1. LA 2016	9	8
1. LA 2017	9	8
1. LA 2018	8	7
1. LA 2019	8	7
1. LA 2020	8	7
1. LA 2021	9	8
1. LA 2022	10	8
1. LA 2023	9	8
1. LA 2024	9	8

2. *Wie ist die Entwicklung der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Sigmaringen im landesweiten Vergleich zu bewerten (insbesondere auch im Vergleich zwischen Stadt- und Landkreisen)?*

Der Landkreis Sigmaringen wies mit Blick auf die vergangenen Jahre im Mittel einen geringen Rückgang des Versorgungsgrades auf, bei gleichbleibender Kopf- und Praxenzahl. Damit ist festzustellen, dass sich der Versorgungsgrad nach bedarfsplanerischen Maßstäben, auch im landesweiten Vergleich und trotz des allgemeinen Fachkräfte- und Nachwuchsmangels, auf einem hohen Niveau bewegt.

3. *Wie viele Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen werden durch Kinderärztinnen und -ärzte aus den benachbarten Stadt- und Landkreisen, und umgekehrt, versorgt?*

77,7 Prozent der durch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Landkreis Sigmaringen behandelten Kinder und Jugendlichen stammen aus dem Landkreis. 22,3 Prozent aller Kinder und Jugendlichen, die in Sigmaringen behandelt werden, stammen aus anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.

Bei diesen Auswertungen handelt es sich um Abrechnungsdaten auf Betriebsstättenebene. Mithin werden alle Arztpraxen mit mindestens einer praktizierenden Kinderärztin oder einem praktizierenden Kinderarzt berücksichtigt, weshalb es zu geringen Verzerrungen durch Praxen unterschiedlicher Facharzttrichtungen kommen kann.

4. *Welche Entwicklung erwartet sie für die kinderärztliche Versorgung im Landkreis Sigmaringen mit Bezug auf die unter Frage 1 genannten Parameter in den kommenden fünf Jahren?*

Mit Blick auf die demografische Situation der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Landkreis Sigmaringen ist festzustellen, dass rund ein Viertel dieser Ärztinnen und Ärzte 60 Jahre und älter ist. Damit bewegt sich der Altersdurchschnitt in dieser Kategorie auf dem Niveau des Landesdurchschnittes von rund 29 Prozent.

Gleichzeitig verfügt der Landkreis über drei Ärzte unter 50 Jahren. Damit bleibt auch im Landkreis Sigmaringen die insgesamt zu beobachtende demografische Entwicklung in der Gesellschaft und in der Ärzteschaft eine der großen Herausforderungen für die ambulante Versorgung.

5. Inwiefern ist, unter Angabe der Auswirkungen auf die kinderärztliche Versorgung sowie die Zahl der Kinderarztpraxen, auch im Landkreis Sigmaringen die Entwicklung zu beobachten, dass Ärztinnen und Ärzte immer häufiger im Angestelltenverhältnis arbeiten möchten?

Der allgemeine Trend zu Anstellungsverhältnissen in der baden-württembergischen Ärzteschaft bildet sich auch in der Gruppe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Landkreis Sigmaringen ab. Allerdings sind bis heute fast 80 Prozent der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Sigmaringen als zugelassene Vertragsärzte tätig, was einen vergleichsweise hohen Anteil darstellt.

Junge Ärztinnen und Ärzte haben eine höhere Nachfrage nach Anstellungsverhältnissen, Teilzeittätigkeit und Tätigkeit in interprofessionellen Berufsausübungsgemeinschaften.

Die folgende Übersicht veranschaulicht diese Entwicklung:

	Anzahl angestellte Ärztinnen und Ärzte (Pädiatrie)	Anteil an Gesamtzahl in Prozent	Anzahl zugelassene Ärztinnen und Ärzte (Pädiatrie)	Anteil an Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte in Prozent	Gesamtkopfzahl (Pädiatrie)
1.1.2014	2	22,2	7	77,8	9
1.1.2016	2	22,2	7	77,8	9
1.1.2018	2	25,0	6	75,0	8
1.1.2020	2	25,0	6	75,0	8
1.1.2022	3	30,0	7	70,0	10
1.1.2024	2	22,2	7	77,8	9

6. Inwiefern sind ihr Beschwerden von Eltern im Landkreis Sigmaringen über mangelnde Termine und volle Wartelisten bei Kinderarztpraxen bekannt?

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen derzeit keine Beschwerden bezüglich mangelnder Termine in Kinderarztpraxen und voller Wartelisten im Landkreis Sigmaringen vor.

7. Inwiefern sind ihr Beschwerden über schlechte Erreichbarkeit und mangelnder Hilfestellung aufgrund des allgemeinen Terminmangels des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Rufnummer: 116 117) bei Kinderärzten bekannt?

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sind Bürgerbeschwerden über die telefonische Erreichbarkeit des Patientenservices 116 117 bekannt, weshalb es im Rahmen der Rechtsaufsicht hierzu im fortlaufenden Austausch mit der KVBW steht.

Die KVBW arbeitet an der Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit der Rufnummer 116 117 zu den Zeiten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes. In diesem Zusammenhang wurden im Jahr 2023 bei der „KV SiS BW Sicherstellungs-GmbH“, der für den Bereitschaftsdienst zuständigen Vermittlungsstelle der KVBW, neue, zusätzliche Stellen geschaffen, um das Personal aufzustocken. Die Wartezeiten konnten dadurch reduziert werden. Allgemein und speziell zu den Belastungsspitzen (zum Beispiel samstagsvormittags) kann es aber weiterhin im Einzelfall zu längeren Wartezeiten kommen.

Auch im Jahr 2024 wird die KVBW den Personalbestand des Patientenservices 116 117 weiter ausbauen. Derzeit läuft eine Ausschreibung der KVBW für eine digitale Versorgungsplattform mit integrierter Videosprechstunde und weiterer telemedizinischer Dienste. Mit der Einrichtung der digitalen Versorgungsplattform wird Bürgerinnen und Bürgern zu den Zeiten des Bereitschaftsdienstes künftig ein digitaler Zugang (per Internet, per App) zu den Angeboten der Rufnummer 116 117 angeboten. Dies wird die telefonische Erreichbarkeit der Rufnummer

116 117 weiter verbessern. Weiteres Ziel ist es, den Hausbesuchseinsatz zu Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes soweit möglich und sinnvoll durch Telemedizin zu ersetzen und somit effektiv zu entlasten.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begleitet im Rahmen der Rechtsaufsicht die Maßnahmen der KVBW zum Abbau von Wartezeiten weiterhin sehr eng. Zu diesem Zweck nimmt das Ministerium auch an dem von der KVBW mit den Landesverbänden des Deutschen Roten Kreuz und dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen organisierten Gesprächsaustausch „Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und ärztlichem Bereitschaftsdienst“ teil.

8. Welche Maßnahmen ergreift sie zur Verbesserung der kinderärztlichen Versorgung im Landkreis Sigmaringen, beispielsweise auch durch Änderungen bei der Bedarfsplanung für Kinderärzte?

Das Land reagiert auf die Entwicklung in der kinderärztlichen Versorgung und schafft im Rahmen seiner Zuständigkeit passende Rahmenbedingungen, um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken. So soll es den Kommunen zukünftig erleichtert werden, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen. Diese bieten das Arbeitsumfeld, das sich vor allem die jüngere Ärztesgeneration immer mehr wünscht, nämlich Anstellung und Teilzeit wie auch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Facharztgruppen. Ebenso soll die Digitalisierung in der ambulanten Versorgung vorangetrieben werden, um die knapper werdende Ressource Arzt-Zeit effektiver nutzen zu können.

Weitere Maßnahmen des Landes, um die originär zuständige ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen, sind das Förderprogramm Landärzte, durch das Ärztinnen und Ärzte eine finanzielle Förderung von bis zu 30 000 Euro erhalten können, wenn sie sich in ländlichen Regionen niederlassen. Die Gemeinden Bad Saulgau, Meßkirch, Hohentengen, Mengen, Sigmaringen und Stetten am kalten Markt gehören derzeit zu den perspektivischen Fördergebieten im Landkreis Sigmaringen. Die Gemeinden Herbertingen, Ostrach, Illmensee, Leibertingen, Sauldorf, Beuron, Bingen, Gammertingen, Inzigkofen, Krauchenwies, Neufra, Scheer, Schwenningen und Veringenstadt gehören zu den akuten Fördergebieten im Landkreis Sigmaringen. Ärztinnen und Ärzte, die dort einen Versorgungsauftrag übernehmen, können von der genannten Förderung profitieren. Darüber hinaus hat das Land 2021 die Landarztquote geschaffen. Im Rahmen dieser Vorabquote für das Medizinstudium vergibt das Land jährlich 75 Studienplätze im Rahmen eines Bewerbungs- und Auswahlverfahrens. Die erfolgreichen Bewerberinnen und Bewerber verpflichten sich im Gegenzug dazu, nach ihrem Studium eine Facharztweiterbildung u. a. im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin zu absolvieren und anschließend für mindestens zehn Jahre in einem baden-württembergischen Bedarfsgebiet mit einer eigenen Niederlassung oder auch in Anstellung ärztlich tätig zu werden.

Mit der aktuellsten Maßnahme unterstützt das Land die Weiterbildungsförderung in der Kinder- und Jugendmedizin der KVBW finanziell mit bis zu 648 000 Euro und schafft damit die Möglichkeit zehn weitere Weiterbildungsstellen zu schaffen. Die Weiterbildungsstellen sind aktuell noch gesetzlich kontingentiert. Im September 2023 hat die Gesundheitsministerkonferenz, unter dem Vorsitz Baden-Württembergs, beschlossen, den Bund aufzufordern, dieses Kontingent für die Weiterbildungsstellen in der Pädiatrie aufzuheben. Bis der Bund dieser Aufforderung nachkommt, unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Weiterbildungsförderung der KVBW in der Pädiatrie in dem o. g. Umfang.

Schließlich setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kontinuierlich gegenüber dem Bund für eine Reform der ärztlichen Bedarfsplanung ein, um die ärztliche Versorgung im Allgemeinen und die kinder- und jugendärztliche Versorgung im Besonderen zu verbessern. Dazu ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch stetig in engem Austausch mit der ärztlichen Selbstverwaltung, deren Aufgabe es letztendlich ist, die ärztliche Versorgung, auch die der Kinder und Jugendlichen, sicherzustellen.

9. Inwiefern können Kinderärzte bei Nichtwahrnehmung von Terminen eine Erstattung der Kosten durch die Eltern verlangen?

Ob und inwiefern Kinderärztinnen und -ärzte bei Nichtwahrnehmung von Terminen eine Erstattung ihrer Kosten verlangen können, bestimmt sich, unabhängig von der Facharzttrichtung, nach dem schuldrechtlichen Behandlungsvertrag nach den §§ 630a ff. BGB und der dazu geltenden Rechtsprechung. Die Erstattung von Kosten bei einem nicht wahrgenommenen Termin kann im Rahmen von Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) möglich sein und unterliegt einer Inhaltskontrolle. Dabei gilt der schuldrechtliche Grundsatz, dass sich die Ärztinnen und Ärzte ersparte Aufwendungen anrechnen lassen müssen. Ein Ausfallhonorar kann fällig werden, wenn die Patientin oder der Patient einen aufwendigen Termin, der eine gewisse Vorausplanung vonseiten der Arztpraxis bedurfte, ohne vorherige und rechtzeitige Absage, nicht wahrgenommen hat. Weitere Voraussetzung ist, dass die Arztpraxis keine Ersatzpatientin oder keinen Ersatzpatienten hatte und es damit zu einem echten Verdienstausschlag gekommen ist. Nach einem Urteil des Oberlandesgericht Stuttgart (OLG Stuttgart, Urteil vom 17. April 2007 – 1 U 154/06) besteht jedoch kein Anspruch der Ärztin oder des Arztes auf eine Erstattung, wenn es im Voraus eine zwischen Arztpraxis und Patientin oder Patient einvernehmliche Aufhebung oder Verschiebung des Termins gab. Schließlich ist bei der Frage nach einem Anspruch auf Erstattung bei Nichtwahrnehmung eines Termins stets zu beachten, dass es immer auf den Einzelfall ankommt und eine pauschale Beantwortung nicht möglich ist.

10. Inwiefern sind ihr Fälle bekannt, in denen Eltern unter Androhung eines Ausschlusses von künftiger Behandlung rechtswidrig zur Erstattung von Kosten bei Nichtwahrnehmung von Terminen aufgefordert werden?

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sind keine Fälle bekannt, in denen Eltern unter Androhung eines Ausschlusses von künftiger Behandlung rechtswidrig zur Erstattung von Kosten bei Nichtwahrnehmung von Terminen aufgefordert werden.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration